

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

ATITUDES ALIMENTARES DE PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

Gaia Salvador Claumann¹, Juliana Araujo Klen¹, Duana Torquato Dias¹
Isadora Gonzaga¹, André de Araújo Pinto¹, Andreia Pelegrini¹

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes alimentares de praticantes de treinamento resistido e compará-las entre os sexos, faixa etária, imagem corporal e status do peso dos participantes. **Materiais e método:** participaram 48 mulheres e 45 homens, com média de idade de 29,04 (8,82) anos, praticantes de treinamento resistido em academias de Florianópolis-SC e São José-SC. Coletaram-se informações sobre sexo, idade, medidas de massa corporal e estatura para cálculo do índice de massa corporal e classificação do status do peso, imagem corporal (escala de silhuetas) e atitudes alimentares por meio da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), utilizando-se o escore total e das subescalas. **Resultados:** a pontuação média das atitudes alimentares foi de 70,02 (15,18) pontos. Nas comparações das atitudes alimentares e subescalas entre as variáveis independentes, observou-se que as mulheres apresentaram pontuações superiores aos homens na escala total ($p = 0,002$) e nas subescalas de preocupação com alimento e ganho de peso ($p = 0,004$) e conceito de alimentação normal ($p < 0,001$). Indivíduos insatisfeitos pelo excesso apresentaram pontuações superiores aos satisfeitos e insatisfeitos pela magreza na escala total ($p < 0,001$), subescala de relação com o alimento ($p < 0,001$), e maior preocupação com o alimento e ganho de peso ($p = 0,042$) comparados aos insatisfeitos pela magreza. Os insatisfeitos (tanto pela magreza quanto pelo excesso) apresentaram mais práticas restritivas e compensatórias ($p = 0,007$) e pior conceito de alimentação normal ($p = 0,009$) em relação aos satisfeitos. **Conclusão:** Os participantes apresentaram atitudes alimentares pouco transtornadas. Mulheres e insatisfeitos, de modo geral, tiveram piores atitudes alimentares.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Musculação. Imagem corporal.

1-Universidade do Estado de Santa Catarina (UESC), Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

Eating attitudes of practitioners of resistance training

Aim: to analyze eating attitudes of resistance training practitioners and compare it between participant gender, age group, body image and weight status. **Materials and Method:** participants were 48 female and 45 male, with mean age of 29.04 (8.82) years old, who were resistance training practitioners in gyms of Florianópolis-SC and São José. Information about gender, age, body mass and height to calculate body mass index and classify the weight status, body image (figure rating scale) were collected. In addition, eating attitudes were collected using the Disordered Eating Attitudes Scale (DEAS), and both total score and subscales scores were used. **Results:** eating attitudes mean score was 70.02 (15.18) points. When compared the eating attitudes and subscales scores between independent variables, women had higher scores compared to men in the total scale ($p = 0.002$) and in concerns about food and weight gain ($p = 0.004$) and idea of normal eating ($p < 0.001$) subscales. Those who were dissatisfied by overweight had higher scores compared to those satisfied and dissatisfied by thinness in the total scale ($p < 0.001$), and in relationship with food subscale ($p < 0.001$), while they had higher scores in the concerns about food and weight gain subscale only when compared to those dissatisfied by thinness ($p = 0.042$). Those dissatisfied (both by overweight and by thinness) also had more restrictive and compensatory practices ($p = 0.007$) and worse idea of normal eating ($p = 0.009$) compared to those satisfied. **Conclusion:** participants of this study had low disordered eating attitudes. Women and dissatisfied ones, generally, had worse eating attitudes.

Key words: Feeding behavior. Resistance training. Body image.

INTRODUÇÃO

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2008) uma alimentação saudável deve apresentar as seguintes características: ter qualidade, o que não significa que precisa ser dispendiosa (pois pode ser preparada com alimentos naturais, produzidos na região em que se vive); ser saborosa, bem como colorida e composta por alimentos variados que devem ser consumidos na quantidade correta; e segura para o consumo (livre de contaminação).

Atrelado a isso, o Ministério da Saúde (2014), em seu Guia Alimentar para a População Brasileira, sugere a divisão dos alimentos em quatro categorias e indica as quantidades que devem ser consumidas.

A primeira categoria reúne alimentos in natura, obtidos diretamente de plantas e animais ou minimamente processados (como carnes, frutas, arroz, feijão e legumes), os quais devem constituir a base da alimentação.

A segunda corresponde a produtos extraídos diretamente da natureza e utilizados para temperar e cozinhar alimentos (como óleos, açúcar e sal) os quais devem ser consumidos em pequenas quantidades.

A terceira é constituída por produtos produzidos com adição de sal ou açúcar a um alimento da primeira categoria (como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães), os quais também devem ser ingeridos em pequenas quantidades.

A quarta é composta por alimentos cujo preparo envolve diversas técnicas de processamento e ingredientes (como biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes e macarrão instantâneo), os quais devem ser evitados.

Apesar dos esforços dos órgãos de saúde pública em divulgar o que constitui uma alimentação saudável e equilibrada, bem como incentivá-la, outros meios de comunicação têm contribuído para a propagação equivocada de informações para a população.

Serra e Santos (2003) afirmam que a mídia desempenha um papel estruturador na construção de procedimentos alimentares. Segundo os autores, o discurso midiático se transveste como síntese dos discursos científicos, generalizando-os e reelaborando-os de forma descontextualizada e destituída de sua identidade.

Nesse sentido, Domiciano e colaboradores (2014) constataram que as publicidades das indústrias alimentícias utilizam de estratégias emocionais, relacionando o consumo do alimento em questão com sensação de prazer, conquistas e satisfação com o ego, além de deixarem de transmitir informações nutricionais dos produtos que, na maioria das vezes, contêm níveis elevados de açúcar, gordura, sódio e baixo valor nutricional, contribuindo para hábitos menos saudáveis. Por essa disponibilidade de informações imprecisas, a ideia de alimentação saudável tem sido distorcida atualmente, e um dos fatores é a facilidade de acesso à informação, expandida na última década com o avanço da conexão digital.

De acordo com Jacob (2014), esta disponibilidade de conteúdo viralizou formatos e regras alimentares, postados por adeptos ao estilo de vida fitness em suas redes sociais, propagando seus resultados estéticos sem haver uma preocupação com a saúde de seus seguidores.

A sociedade de consumo atual não considera a vasta diversidade de biotipos corporais, impondo modelos de beleza passíveis de serem atingidos por poucos e, apenas se forem rigorosos e dedicados sobre seus comportamentos alimentares e outros hábitos de vida (Witt e Schneider, 2011).

Dessa forma, segundo Azevedo (2008), há uma tendência perceptível em considerar uma dieta saudável aquela em que o indivíduo consome alimentos light e diet, com baixa densidade energética e restrita em gordura. Todavia, existe uma dificuldade (por parte da população) em compreender que alimentar-se com uma dieta restrita em calorias não caracteriza uma alimentação balanceada.

Uma alimentação equilibrada aliada à prática de atividades físicas assegura o trabalho metabólico normal, conduzindo o indivíduo ao peso ideal ou corpo idealizado (Witt e Schneider, 2011). Mas não é somente a saúde que está em evidência quando se relaciona boa alimentação à atividade física.

Segundo Souza e colaboradores (2013), exigências socioculturais podem determinar o início de uma restrição alimentar e a prática de exercício físico. A literatura tem apontado que um número significativo de praticantes de exercícios físicos apresenta

pontuações em testes sobre atitudes alimentares condizentes com atitudes e comportamentos transtornados (Fiates e Sales, 2001; Varga e colaboradores, 2014).

Fortes e Ferreira (2011) sugerem que, dentre os exercícios físicos, a prática de treinamento resistido, devido às características predominantemente estéticas, é considerada maior fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares pouco saudáveis.

Além disso, o ambiente das academias de musculação possui diversas características que podem elevar a insatisfação com a imagem corporal (Slater e Tiggemann, 2011).

Esta é conceituada por Grogan (2008) como subjetiva, pois a imagem que um indivíduo tem de seu corpo é em grande parte determinada pela experiência social e está aberta a mudanças por meio de novas informações.

Sendo assim, a grande quantidade de espelhos, os cartazes com corpos esculturais, o uso de roupas justas (Slater e Tiggemann, 2011), além da convivência com sujeitos de corpos musculosos e definidos, podem ter impacto na percepção e a satisfação com a imagem corporal desses indivíduos, repercutindo consequentemente em suas atitudes alimentares.

Diante das evidências expostas, que revelam forte tendência a atitudes e comportamentos alimentares inadequados em praticantes de treinamento resistido, o presente estudo teve como objetivo analisar as atitudes alimentares e compará-las entre os sexos, faixa etária, imagem corporal e status do peso dos participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo, de delineamento transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (Parecer 801.408/2014).

O mesmo teve como população alvo indivíduos adultos (18 a 60 anos de idade), de ambos os sexos, que praticavam treinamento resistido em academias dos municípios de Florianópolis-SC e São José-SC.

Seis academias de bairros distintos dos municípios de interesse (três de Florianópolis e três de São José) foram

convidadas a participar do estudo, sendo apresentados os objetivos e a importância do mesmo aos responsáveis pelos estabelecimentos. Os responsáveis de cinco academias aceitaram participar e um recusou. Naquelas em que houve aceitação, foram agendados dias e horários para a realização da coleta de dados. Os horários foram agendados no período matutino, vespertino e noturno, em cada uma das academias, com o objetivo de que, ao menos, cinco praticantes de treinamento resistido, em cada período, participassem da pesquisa. Dentre os indivíduos abordados não haviam fisiculturistas, competidores ou que exerciam qualquer outra profissão que tenha a prática de treinamento resistido como atividade principal.

Durante a coleta de dados, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, ao chegarem no estabelecimento. Os mesmos foram informados sobre os objetivos e importância do estudo, a participação voluntária e o anonimato de suas informações. Aqueles que desejaram participar assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam instruções para o preenchimento correto do questionário. Os pesquisadores responsáveis estiveram junto aos participantes, enquanto respondiam ao questionário, disponíveis para esclarecer possíveis dúvidas.

O questionário entregue aos praticantes de treinamento resistido continha questões sobre sexo (masculino, feminino), idade (em anos completos), medidas de massa corporal e estatura autor referidas, imagem corporal e atitudes alimentares.

A massa corporal (kg) e estatura (cm) foram autor referidas pelos participantes, sendo esse método de obtenção das medidas considerado válido para a população adulta (Coqueiro e colaboradores, 2009).

A partir disso, calculou-se o Índice de Massa Corporal - IMC (kg/m^2), o qual foi utilizado para classificar os indivíduos quanto ao seu status do peso, conforme os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), em baixo peso, eutróficos, sobrepeso e obesidade. Devido à baixa prevalência de indivíduos classificados em "baixo peso" ($n=1$) e com "obesidade" ($n=1$), esses foram agrupados aos "eutróficos" e com "sobrepeso", respectivamente, formando as categorias "peso normal" e "excesso de peso".

Para análise da imagem corporal, utilizou-se a Escala de Silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983). A escala consiste em nove figuras de silhuetas femininas e masculinas que aumentam gradativamente, da magreza extrema até a obesidade. O participante deveria escolher a figura que mais se aproximava de sua aparência física naquele momento (silhueta real) e aquela que indicava a forma física que gostaria de ter (silhueta ideal). Indivíduos que apontaram a mesma silhueta real e ideal foram considerados satisfeitos com sua imagem corporal, enquanto aqueles que escolheram silhuetas discrepantes foram classificados como insatisfeitos pela magreza (silhueta real < silhueta ideal) e insatisfeitos pelo excesso (silhueta real > silhueta ideal).

Informações sobre as atitudes alimentares dos participantes foram coletadas por meio do instrumento Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT). Trata-se de um questionário composto por 25 questões que avaliam crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relação com a comida.

O mesmo foi desenvolvido por Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2010), sendo validado inicialmente para mulheres adultas brasileiras e, posteriormente, para homens adultos (Alvarenga e colaboradores, 2013). As questões podem ser avaliadas como um todo, obtendo-se o escore total, além de divididas em cinco subescalas. A subescala 1 (relação com o alimento) é composta por 12 itens, quatro itens compõem a subescala 2 (preocupações com o alimento e ganho de peso), outros quatro estão na subescala 3 (práticas restritivas e compensatórias), três questões fazem parte da subescala 4 (sentimentos em relação à alimentação) e, outros dois itens compreendem a subescala 5 (conceito de alimentação normal). Cada questão recebe uma determinada pontuação, de forma que a subescala 1 tem como somatório mínimo 24 e máximo de 120 pontos, as subescalas 2 e 3 possuem soma mínima de 4 e máxima de 20 pontos, a subescala 4 tem como mínima 3 e máxima 15 pontos e a subescala 5 tem a mínima de 2 e a máxima de 10 pontos. Para obter o escore total dos indivíduos é feita uma soma dos pontos correspondentes as alternativas assinaladas, sendo o mínimo 37 pontos e o máximo 185. Escores mais elevados correspondem a

atitudes alimentares mais negativas ou disfuncionais.

Os dados foram analisados, inicialmente, por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequências), verificando-se a normalidade da distribuição dos mesmos a partir do teste Kolmogorov Smirnov. Em seguida, foram conduzidas as análises inferenciais, utilizando-se os testes ANOVA One-Way com post hoc Bonferroni e Teste T para amostras independentes, para comparar os valores médios das atitudes alimentares e das subescalas com as variáveis independentes, ou seus equivalentes não paramétricos (Kruskal-Wallis com post hoc Dunn e U de Mann-Whitney). Todas as análises foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os participantes do presente estudo apresentaram idades de 18 a 53 anos, com média de 29,04 (8,82) anos, sendo 48 mulheres e 45 homens. A maioria estava insatisfeita com a imagem corporal (76,3%) e apresentava peso normal (73,1%). A pontuação média total das atitudes alimentares foi de 70,02 (15,18) pontos (Tabela 1).

Ao comparar os valores médios da pontuação total das atitudes alimentares e de suas subescalas com as variáveis independentes, foram encontradas diferenças significativas para o sexo e a imagem corporal (Tabela 2).

Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram pontuações superiores às dos homens na pontuação total e nas subescalas 2 e 5.

A respeito da imagem corporal, na pontuação total e na subescala 1, os indivíduos insatisfeitos pelo excesso tiveram pontuações mais elevadas comparados aos satisfeitos e insatisfeitos pela magreza. Na subescala 2, os insatisfeitos pelo excesso apresentaram pontuações superiores em relação aos insatisfeitos pela magreza, somente. Ainda, nas subescalas 3 e 5 os insatisfeitos tanto pelo excesso quanto pela magreza tiveram pontuações superiores em relação aos satisfeitos.

Tabela 1 - Características gerais dos praticantes de treinamento resistido de academias de musculação dos municípios de Florianópolis-SC e São José-SC. 2016.

Variáveis	x (dp)
Atitudes alimentares	70,02 (15,18)
Relação com o alimento	20,76 (7,29)
Preocupação com alimento e ganho de peso	9,20 (3,78)
Práticas restritivas e compensatórias	5,59 (2,85)
Sentimentos em relação à alimentação	3,99 (2,48)
Conceito de alimentação normal	30,47 (6,87)
Sexo	n (%)
Masculino	45 (48,4)
Feminino	48 (51,6)
Faixa etária	n (%)
< 30 anos	60 (64,5)
≥ 30 anos	33 (35,5)
Imagem corporal	n (%)
Satisfeito	22 (23,7)
Insatisfeito pela magreza	16 (17,2)
Insatisfeito pelo excesso	55 (59,1)
Status do peso	n (%)
Peso normal	68 (73,1)
Excesso de peso	25 (26,9)

Legenda: x: média; dp: desvio padrão; n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Tabela 2 - Comparação das atitudes alimentares e das subescalas com as variáveis independentes. 2016.

Variáveis	Total x̄ (dp)	Subescala 1 x̄ (dp)	Subescala 2 x̄ (dp)	Subescala 3 x̄ (dp)	Subescala 4 x̄ (dp)	Subescala 5 x̄ (dp)
Sexo						
Masculino	64,98 (14,37)	19,13 (5,82)	8,04 (2,98)	5,51 (3,14)	4,42 (2,85)	27,87 (6,02)
Feminino	74,75 (14,51)	22,29 (8,20)	10,29 (4,13)	5,67 (2,59)	3,58 (2,02)	32,92 (6,78)
p-valor	0,002	0,083	0,004	0,298	0,070	< 0,001
Faixa etária						
< 30 anos	70,53 (16,03)	21,80 (8,00)	9,20 (3,85)	5,47 (2,41)	3,93 (2,37)	30,13 (6,85)
≥ 30 anos	69,09 (13,68)	18,88 (5,38)	9,21 (3,70)	5,82 (3,55)	4,09 (3,55)	31,09 (6,98)
p-valor	0,663	0,128	0,994	0,713	0,840	0,523
Imagem corporal						
Satisfeito	60,86 (12,75) ^a	17,09 (3,85) ^a	8,14 (3,83) ^{a,b}	4,55 (1,53) ^a	3,36 (1,18)	27,73 (5,96) ^a
Insatisfeito pela magreza	62,00 (10,93) ^a	17,06 (3,99) ^a	7,94 (2,38) ^a	5,13 (3,10) ^b	3,75 (3,00)	28,13 (5,77) ^b
Insatisfeito pelo excesso	76,02 (14,36) ^b	23,31 (8,01) ^b	10,00 (3,93) ^b	6,15 (3,08) ^b	4,31 (2,67)	32,25 (7,03) ^b
p-valor	< 0,001	< 0,001	0,042	0,007	0,153	0,009
Status do peso						
Peso normal	70,35 (15,58)	21,16 (7,78)	9,40 (3,79)	5,56 (2,65)	3,94 (2,50)	30,29 (6,56)
Excesso de peso	69,12 (14,31)	19,68 (5,74)	8,68 (3,76)	5,68 (3,40)	4,12 (2,45)	30,96 (7,79)
p-valor	0,730	0,677	0,374	0,590	0,653	0,681

Legenda: Subescala 1: Relação com o alimento; Subescala 2: Preocupação com o alimento e ganho de peso; Subescala 3: Práticas restritivas e compensatórias; Subescala 4: Sentimentos em relação à alimentação; Subescala 5: Conceito de alimentação normal. * Letras distintas apontam diferenças estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

A pontuação média total das atitudes alimentares encontrada entre os praticantes de

treinamento resistido do presente estudo foi de 70,02 (15,18) pontos, o que sugere que os mesmos apresentavam atitudes alimentares saudáveis, não disfuncionais e com baixo risco

para o desenvolvimento de transtornos alimentares ou outros comportamentos prejudiciais à saúde física e mental (considerando que a pontuação do instrumento utilizado pode variar de 37 a 185 pontos).

Não se pode ignorar que alguns participantes possam ter apresentado atitudes alimentares mais transtornadas, porém, parece que a maioria deles é esclarecida e não se influencia pelos discursos, frequentemente observados em academias de musculação, sobre o que é uma alimentação adequada, os quais normalmente são baseados nas crenças e experiências pessoais daqueles que os proferem e desconsideram as recomendações dos órgãos de saúde pública (Ministério da Saúde, 2014).

Nesses ambientes é comum que tanto professores/instrutores quanto praticantes mais experientes divulguem, por exemplo, a necessidade do estabelecimento de horários e intervalos específicos e restritos para a alimentação, o consumo, quase que exclusivo, de carnes brancas, devendo-se evitar carnes vermelhas e sendo a carne de porco uma “vilã”, bem como o consumo de fontes de carboidrato como arroz, macarrão e pães apenas integrais, a exclusão absoluta de gorduras e doces e o complemento com suplementos alimentares, seja em forma de pó, líquido ou comprimidos (Sabino, Luz e Carvalho, 2010).

Apesar de parecer que os praticantes de treinamento resistido desse estudo possuem uma relação harmônica com a alimentação, suas atitudes alimentares foram discretamente mais transtornadas quando comparados à atletas universitários (de ambos os sexos), de modalidades esportivas como basquetebol, natação e tênis, de Nova Iorque, nos quais a pontuação média verificada foi de 50,4 pontos (Privitera e Dickinson, 2015).

Na comparação das atitudes alimentares entre as variáveis independentes, foram observadas diferenças entre os sexos e entre as categorias da imagem corporal. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram pontuação média superior na escala como um todo, comparadas aos homens, o que indica que elas possuem piores atitudes alimentares. Esse resultado está de acordo com o que vêm sendo apontado em estudos sobre a temática, independentemente da faixa etária investigada, bem como do instrumento

utilizado para avaliação das atitudes ou comportamentos alimentares.

Nessa perspectiva, pesquisas conduzidas com adolescentes verificaram que o sexo feminino apresentou maior restrição alimentar, autocontrole oral e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, de modo geral (Fortes e colaboradores, 2013), além de maior chance de apresentar episódios de compulsão alimentar (Pivetta e Gonçalves-Silva, 2010), comparado ao sexo masculino. De maneira semelhante, em estudantes universitários, as mulheres apresentaram atitudes alimentares mais inadequadas em relação aos homens (Carvalho e colaboradores, 2013). Em populações semelhantes à do presente estudo (adultos praticantes de atividades físicas em academias de ginástica e de atividades físicas de modo geral), foi observado que as mulheres apresentaram maior comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Chinarelli e Gravena, 2012; Silva e colaboradores, 2013).

Uma possível explicação para o sexo feminino apresentar atitudes alimentares mais transtornadas está relacionada à maior insatisfação com a imagem corporal (principalmente pelo excesso de peso corporal), frequentemente verificada nesse grupo (Swami e colaboradores, 2010).

O ideal de magreza, veiculado pela mídia como padrão de beleza feminino e associado à aceitação social, pela dificuldade em ser atingido e mantido pela maioria das mulheres, faz com que muitas tenham atitudes e assumam comportamentos inadequados que acreditam que irão facilitar a obtenção do corpo desejado.

Dentre esses estão a prática excessiva de atividades físicas, o uso de substâncias diuréticas, medicamentos para perda de peso, a realização de cirurgias plásticas estéticas e de dietas restritivas, as quais, por sua vez, as predispõem aos transtornos alimentares (Witt e Schneider, 2011).

Indo ao encontro de tais informações, as mulheres também apresentaram pontuações superiores aos homens na subescala 2, revelando que possuem maior preocupação com o alimento e ganho de peso. Essa preocupação parece ser uma realidade para o sexo feminino muito maior do que para o masculino, desde as idades mais jovens.

Esse cenário foi observado em estudo conduzido com adolescentes de 14 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, em que 74,8% das meninas se preocupavam com o desejo de serem mais magras e 78,8% temiam ficar gordas, enquanto 42,9% e 50,0% dos meninos tinham esses sentimentos, respectivamente (Pereira, Carmo e Cândido, 2013).

Nesse mesmo estudo, também foi verificado que 24,3% do sexo feminino costumava fazer dietas para emagrecer e 84,1% praticava atividade física devido à preocupação com o corpo, como forma compensatória para auxiliar na perda de peso, já no sexo masculino isso foi encontrado em 8,9% e 67,9% dos rapazes, respectivamente. Ademais, pesquisa realizada com estudantes universitários apontou que o sexo feminino possuía maior cuidado alimentar, preocupando-se mais com a ingestão de alimentos saudáveis, do que o sexo masculino (Maciel e colaboradores, 2012).

Desde a infância até a idade adulta as mulheres são constantemente criticadas e cobradas sobre seu peso corporal e forma física e são encorajadas à realização de dietas ou de práticas para controle de peso, principalmente por parte de seus familiares (tendo a mãe o papel fundamental nesse processo) e também de colegas e amigos (Neumark-Sztainer e colaboradores, 2010; Forney, Holland e Kee, 2012).

Para muito além disso, as demonstrações da sociedade de que mulheres “acima do peso ideal” têm mais dificuldades de conseguir um emprego, recebem salários inferiores e tratamento preconceituoso no ambiente de trabalho, são menos desejáveis para o envolvimento em relacionamentos amorosos e sexuais e, principalmente, para casar, além das representações na mídia de mulheres “gordas” por personagens alvos de humor ou pena (situações vivenciadas de maneira muito mais sutil pelos homens, quando as são) (Fikkan e Rothblum, 2012) provocam no sexo feminino, mais do que o desejo de ser magra, verdadeiro temor ao ganho de peso.

Ainda, existe o estereótipo de que perder peso ou, prioritariamente, manter o peso atual, é apenas uma questão de autocontrole e de não se permitir “deixar levar” pela comida (Chrisler, 2012).

Assim, mulheres que não conseguem perder ou manter o seu peso são

consideradas indisciplinadas e não esforçadas o suficiente (Chrisler, 2012).

Isso faz com que o controle sobre a alimentação seja sinônimo de “status” entre o sexo feminino (Chrisler, 2012).

Esse cenário auxilia na compreensão do porquê das mulheres, no presente estudo, terem apresentado pontuações superiores às dos homens na Subescala 5, indicando que possuem um conceito de alimentação “normal” mais distorcido (acreditando que alguns alimentos nunca devem ser consumidos).

Nesse sentido, tais resultados também corroboram a literatura que aponta que o sexo feminino tem menor ingestão calórica e consome mais frutas, vegetais, grãos e cereais, além de ser mais propenso a ser vegetariano, enquanto o sexo masculino tem maior ingestão calórica e consome mais carne vermelha, alimentos ricos em gordura e carboidrato (Kiefer, Rathmann e Kunze, 2005).

Em relação aos resultados referentes à imagem corporal, os indivíduos insatisfeitos (pela magreza ou pelo excesso) apresentaram escores mais preocupantes na escala como um todo, bem como nas subescalas, comparados aos satisfeitos.

Fortes e colaboradores. (2013) ressaltam que a insatisfação corporal tem influência direta em comportamentos alimentares inadequados. No presente estudo, especificamente os insatisfeitos pelo excesso tiveram atitudes alimentares mais transtornadas, de modo geral, e pior relação com o alimento (Subescala 1) comparados aos satisfeitos e insatisfeitos pela magreza.

Acredita-se que a insatisfação pelo excesso, por si só, predispõe os indivíduos à relações menos harmônicas e mais restritivas com a alimentação devido, possível e principalmente, ao desejo de perda de peso e diminuição de outras medidas corporais.

Contudo, deve-se considerar que os indivíduos participantes desse estudo são praticantes de treinamento resistido, o que pode tornar a situação ainda mais agravante. Isso porque o ambiente das academias de musculação é repleto de características que são potencialmente suscetíveis a elevar a insatisfação com a imagem corporal (Slater e Tiggemann, 2011) e, conseqüentemente, fazer com as pessoas se preocupem mais com a sua alimentação (principalmente aquelas que se encontram fora dos padrões corporais).

Dentre essas características estão a existência de grandes espelhos e cartazes exibindo corpos esculturais por toda a academia, o uso de roupas justas que revelam o formato e as imperfeições corporais (Slater e Tiggemann, 2011), além da convivência com pessoas de corpos musculosos e definidos.

Os indivíduos insatisfeitos pelo excesso também apresentaram maior preocupação com o alimento e ganho de peso (Subescala 2), somente em relação aos insatisfeitos pela magreza. Ainda, os insatisfeitos, tanto pelo excesso, quanto pela magreza, apresentaram práticas restritivas e compensatórias superiores (Subescala 3), além de um conceito de alimentação normal mais distorcido (Subescala 5), comparados aos satisfeitos.

A respeito das práticas restritivas e compensatórias, destaca-se que essa subescala é composta por questões como “Você fica sem comer ou à base de líquidos por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?” e “Você costuma pular refeições para evitar o ganho de peso?” que são relacionadas a atitudes possivelmente comuns entre indivíduos que desejam reduzir a silhueta corporal.

Porém, estranha-se o fato de os indivíduos insatisfeitos pela magreza também terem pontuações superiores nessa subescala, comparados aos satisfeitos. Supõe-se, portanto, que esses possam ter uma percepção inadequada do seu corpo, ou ainda que desejam aumentar a silhueta.

Apesar disso, cabe ressaltar que tanto os insatisfeitos pelo excesso quanto os insatisfeitos pela magreza, mesmo que tenham apresentando pontuações superiores aos satisfeitos, não tiveram pontuações tão elevadas que indicassem risco para o desenvolvimento de algum transtorno.

Sobre o conceito de alimentação normal, supõe-se que, como forma de se aproximarem do corpo desejado, os indivíduos insatisfeitos pelo excesso acreditem que o consumo de óleo, batata frita e açúcar, por exemplo, nunca deva ocorrer, enquanto aqueles insatisfeitos pela magreza podem considerar como adequadas quantidades excessivas de carnes, macarrão, arroz e feijão em sua alimentação.

Chama-se a atenção para o fato de que, no presente estudo, embora tenham sido observadas diferenças nas categorias da

imagem corporal o mesmo não foi verificado para o status do peso. Parece, portanto, que a maneira como as pessoas se sentem em relação ao seu corpo e aparência tem maior impacto em suas atitudes alimentares do que a real condição em que se encontram.

Ademais, destaca-se que apesar das discussões realizadas sobre as diferenças encontradas entre as variáveis independentes, os praticantes de treinamento resistido desse estudo apresentaram pontuações baixas tanto na escala como um todo quanto nas subescalas, revelando que a maioria tem uma relação saudável com a alimentação. Isso, porém, não significa que não se deva dar atenção aqueles que podem ter atitudes mais transtornadas, devido aos inúmeros riscos associados a essa situação.

Destaca-se também que os resultados do presente estudo devem ser interpretados levando-se em consideração algumas limitações, como o delineamento transversal que não possibilita estabelecer relações causais, a seleção das academias participantes por conveniência, que limita a extrapolação dos achados e o poder de inferências, além do uso de medidas autor referidas de massa corporal e estatura que, apesar de consideradas válidas, podem ser sub ou superestimadas pelos indivíduos. Ainda, em virtude do recente desenvolvimento da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT), são escassos os estudos que a utilizaram, o que também limita comparações específicas com o contexto avaliado. Acredita-se que seu uso seja importante e deva ser incentivado, principalmente em pesquisas com a população brasileira, pois o mesmo foi desenvolvido com e para tal.

Além disso, o instrumento considera não somente a ingestão alimentar, mas as crenças, sentimentos e comportamentos em relação à comida.

CONCLUSÃO

Os praticantes de treinamento resistido participantes deste estudo apresentaram baixa pontuação na Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas, o que sugere que possuem atitudes alimentares saudáveis e baixo risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A respeito das comparações da escala como um

todo, e de suas subescalas, entre as variáveis independentes investigadas, não foram observadas diferenças nas atitudes alimentares entre a faixa etária e o status do peso dos participantes.

Porém, foram observadas diferenças entre os sexos, tendo o sexo feminino piores atitudes alimentares de modo geral, maior preocupação com o alimento e ganho de peso e um conceito de alimentação normalmente mais distorcido quando comparado ao sexo masculino.

Também houve diferença entre as categorias da imagem corporal, sendo que os indivíduos insatisfeitos pelo excesso apresentaram atitudes alimentares mais transtornadas e pior relação com o alimento em relação aos satisfeitos e insatisfeitos pela magreza, além de maior preocupação com o alimento e ganho de peso comparados aos insatisfeitos pela magreza.

Ainda, tanto os insatisfeitos pelo excesso quanto os insatisfeitos pela magreza apresentaram práticas restritivas e compensatórias superiores e pior conceito de alimentação normal, comparados aos satisfeitos.

REFERÊNCIAS

- 1-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Alimentação Saudável: Fique Esperto! P. 4. Brasília-DF, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/alimentacao_saudavel_gprop_web.pdf>
- 2-Alvarenga, M. S.; Carvalho, P. H. B.; Philippi, S. T.; Scagliusi, F. B. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 4. 2013. p. 253-260. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0047-20852013000400002>
- 3-Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*. Vol. 110. Num. 2. 2010. p. 379-395. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pms.110.2.379-395>>
- 4-Azevedo, E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Revista de Nutrição*. Vol. 21. Num. 6. 2008. p. 717-723. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1415-52732008000600010&lng=en&nrm=iso>
- 5-Carvalho, P. H. B.; Filgueiras, J. F.; Neves, C. M.; Coelho, F. D.; Ferreira, M. E. C. Body-checking, inappropriate eating attitudes and body image dissatisfaction among young students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 2. 2013. p. 108-114. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0047-20852013000200003>
- 6-Chinarelli, J. T.; Gravena, A. A. F. Insatisfação corporal e comportamento alimentar em frequentadores de academia. *Revista Saúde e Pesquisa*. Vol. 5. Num. 2. 2012. p. 280-287. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/2122/1674>>
- 7-Chrisler, J. C. "Why can't you control yourself?" Fat should be a feminist issue. *Sex Roles*. Vol. 66. Num. 9-10. 2012. p. 608-616. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-011-0095-1>>
- 8-Coqueiro, R. S.; Petroski, D. L.; Pelegri, A.; Barbosa, A. R. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol. 30. Num. 1. 2009. p. 31-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0101-81082008000100009&lng=en&nrm=iso&tling=p>
- 9-Domiciano, C. G.; Coelho, L. B.; Pereira, J. A. R.; Angelis-Pereira, M. C. Estratégias da mídia e os apelos comerciais para promoção dos produtos alimentícios. *Revista Ciências em Saúde*. Vol. 4. Num. 1. 2014. Disponível em: <http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/163>
- 10-Fiates, G. M. R.; Salles, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios

alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*. Vol. 14. 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1415-52732001000400001&lng=en&nrm=iso>

11-Fikkan, J. L.; Rothblum, E. D. Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. *Sex Roles*. Vol. 66. Num. 9-10. 2012. p. 575-592. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-011-0022-5>>

12-Forney, K. J.; Holland, L. A.; Keel, P. K. Influence of peer context on the relationship between body dissatisfaction and eating pathology in women and men. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 45. Num. 8. 2012. p. 982-989. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22039/full>>

13-Fortes, L. S.; Amaral, A. C. S.; Almeida, S. S.; Ferreira, M. E. C. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 11. 2013. p. 3301-3310. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-81232013001100020&lng=en&nrm=iso&tlng=p>

14-Fortes, L. S.; Ferreira, M. E. C. Comparação da insatisfação corporal e do comportamento alimentar inadequado em atletas adolescentes de diferentes modalidades esportivas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. Vol. 25. Num. 4. 2011. p. 707-716. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25n4/v25n4a14.pdf>>

15-Grogan, S. Understanding body dissatisfaction in men, women, and children. 2nd ed. New York: Routledge, 2008.

16-Jacob, H. Redes sociais, mulheres e corpo: um estudo da linguagem fitness na rede social Instagram. *Revista Comunicare*. Vol. 14. Num. 1. 2014. p. 88-105. Disponível em: <<https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/Redes-sociais-mulheres-e-corpo.pdf>>

17-Kiefer, I.; Rathmanner, T.; Kunze, M. Eating and dieting differences in men and women. *Journal of Men's Health and Gender*. Vol. 2. Num. 2. 2005. p. 194-201. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1016/j.mhg.2005.04.010>>

18-Maciel, E. S.; Sonati, J. G.; Modeneze, D. M.; Vasconcelos, J. S.; Vilarta, R. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. *Revista de Nutrição*. Vol. 25. Num. 6. 2012. p. 707-718. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1415-52732012000600003>

19-Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª edição, 158 p, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>

20-Neumark-Sztainer, D.; Bauer, K. W.; Friend, S.; Hannan, P. J.; Story, M.; Berge, J. M. Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health*. Vol. 47. Num. 3. 2010. p. 270-276. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X10000881>>

21-Pereira, P. M. L.; Carmo, C. C.; Cândido, A. P. C. Identificação da insatisfação corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública. *Adolescência & Saúde*. Vol. 10. Num. 4. 2013 p. 33-40. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=423>

22-Pivetta, L. A.; Gonçalves-Silva, R. M. V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 26. Num. 2. 2010. p. 337-346. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0102-311X2010002000012>

23-Privitera, G. J.; Dickinson, E. K. Control your cravings: Self-controlled food choice varies by eating attitudes, sex, and food type

among Division I collegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise*. Vol. 19. 2015. p. 18-22. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029215000199>

24-Sabino, C.; Luz, M. T.; Carvalho, M. C. O fim da comida: suplementação alimentar e alimentação entre frequentadores assíduos de academias de musculação e fitness do Rio de Janeiro. *História Ciências Saúde*. Vol. 17. Num. 2. 2010. p. 343-356. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0104-59702010000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

25-Serra, G. M. A.; Santos, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 8. Num. 3. 2003. p. 691-701. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300004&script=sci_abstract&tlng=pt

26-Silva, E. F.; Silva, A. R.; Silva, A. D.; Pedrino, G. R.; Rosa, D. A. Prevalência de transtornos alimentares entre homens e mulheres com sintomas de dependência de exercícios: um estudo na população de não atletas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Vol. 35. Num. 3. 2013. p. 599-610. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0101-32892013000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

27-Slater, A.; Tiggemann, M. Gender differences in adolescent sport participation, teasing, self-objectification and body image concerns. *Journal of Adolescence*. Vol. 34. Num. 3. 2011. p. 455-463. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197110000989>

28-Stunkard, A. J.; Sorensen, T.; Schulsinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S. S. et al. (Eds). *The Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders*. New York: Raven Press. 1983. p. 115-120.

29-Swami, V.; Frederick, D. A.; Aavik, T.; Alcalay, L.; Allik, J.; Anderson, D.; Andrianto,

S.; Arora, A.; Brännström, A.; Cunningham, J.; Danel, D.; Doroszewicz, K.; Forbes, G. B.; Furnham, A.; Greven, C. U.; Halberstadt, J.; Hao, S.; Haubner, T.; Hwang, C. S.; Inman, M.; Jaafar, J. L.; Johansson, J.; Jung, J.; Keser, A.; Kretzschmar, U.; Lachenicht, L.; Li, N. P.; Locke, K.; Lönnqvist, J. E.; Lopez, C.; Loutzenhiser, L.; Maisel, N. C.; McCabe, M. P.; McCreary, D. R.; McKibbin, W. F.; Mussap, A.; Neto, F.; Nowell, C.; Alampay, L. P.; Pillai, S. K.; Pokrajac-Bulian, A.; Proyer, R. T.; Quintelier, K.; Ricciardelli, L. A.; Rozmus-Wrzesinska, M.; Ruch, W.; Russo, T.; Schütz, A.; Shackelford, T. K.; Shashidharan, S.; Simonetti, F.; Sinniah, D.; Swami, M.; Vandermassen, G.; Van Duynslaeger, M.; Verkasalo, M.; Voracek, M.; Yee, C. K.; Zhang, E. X.; Zhang, X.; Zivcic-Becirevic, I. The attractive female body weight and female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin*. Vol. 36. Num. 3. 2010. p. 309-325. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0146167209359702>

30-Varga, M.; Thege, B. K.; Dukay-Szabó, S.; Túry, F.; Furth, E. F. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. Vol. 14. Num. 1. 2014. p. 59. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-59>

31-Witt, J. S. G. Z.; Schneider, A. P. Nutrição estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 16. Num. 9. 2011. p.3909-3916. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-81232011001000027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

32-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization, 2000. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

E-mails dos autores:

gaiasclaumann@hotmail.com

jujuaraujoklen@gmail.com

duanatd@gmail.com

gonzaga.isadora@gmail.com

andrefsaude@hotmail.com

pegrini.andreia@gmail.com

Recebido para publicação em 08/03/2017

Aceito em 23/05/2017